

## ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Е. А. Биднюк, Л. С. Годлевский, Н. Р. Баязитов, А. В. Ляшенко

*Одесский национальный медицинский университет*

У дітей, яким для усунення ортодонтичних захворювань застосовували брекет-системи, проводили моніторинг стану зубів за допомогою аналізу цифрових зображень. Встановлено можливість ранньої діагностики початкових форм карієсу, пародонтиту, контроль динаміки виправлення стану зубних рядів, скорочення загального терміну лікування в 1,5-2,5 раза та запобігання рецидивам у період після зняття брекет-системи.

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций в различных регионах СНГ колеблется от 30,9 до 76,5 %, а необходимость применения брекет-технологий в период сменного прикуса имеет место у 42,0 % детей [2, 4]. Кроме того, около 80 % детей в возрасте до 12 лет имеют пораженные кариесом постоянные зубы, а к 15 годам распространенность данной патологии охватывает 88 % детей [1, 4, 6]. При этом более половины 15-летних подростков имеют признаки поражения тканей пародонта. Проблема профилактики заболеваний зубов в детском возрасте может быть решена на основе проведения профилактических диспансерных осмотров, которые сегодня проводятся в плановом порядке в организованных группах детей возрастом от 6 до 14 лет [4, 5, 6].

Целью настоящего исследования было изучение возможностей информационной телемедицинской технологии консультирования пациентов, которым проводили коррекцию зубных рядов с помощью брекет-технологий.

Сегодня профилактический стоматологический осмотр (диспансеризация) представляет собой периодически повторяющийся осмотр пациента, в том числе и детей, периодичность которого (дважды в год) базируется на средних показателях латентного периода формирования наиболее распространенного заболевания - кариеса зубов [1, 3]. Подобная периодичность, таким образом, не соответствует современным технологическим возможностям, которые позволяют проводить более регулярный, более тщательный сбор информации о пациенте. По существу, речь сегодня должна идти о замене диспансерного наблюдения мониторингом состояния здоровья пациента на основе широкого внедрения современных средств удаленного контроля здоровья пациента.

Опыт работы телемедицинской сети Одесского региона за период 2009-2012 года по вопросам © Е. А. Биднюк, Л. С. Годлевский, Н. Р. Баязитов, А. В. Ляшенко

консультирования пациентов в рамках стоматологической диспансеризации свидетельствует, что показания к проведению консультаций были следующими:

1. Наличие выраженной патологии твердых тканей зубов (множественный кариес и его осложнения КПУ > 8, гипоплазия эмали, флюороз).
2. Ортодонтическая патология средней и тяжелой степени (прогенический, прогнатический, открытый, глубокий, перекрестный прикус, ретенорванные зубы, сверхкомплектные зубы, выраженная скученность зубов и т.д.).
3. Патология пародонта (гингивит, пародонтит).
4. Патология височно-нижнечелюстного сустава.
5. Наличие укороченных уздечек верхней губы, языка, мелкого преддверия полости рта, макроглоссии.
6. Наличие вредных привычек.
7. Патология ЛОР-органов.
8. Бруксизм.
9. Нарушение дикции.
10. Сопутствующая патология ЖКТ, ССС, опорно-двигательной системы, эндокринной системы.
11. Обсуждение и формирование тактики совместного ведения пациентов специалистами различных профилей.

После определения показаний к проведению телемедицинского консультирования средней медицинской работник телемедицинского кабинета стоматологической поликлиники оформляет направление-заявку на консультацию. В заявку включены: номер школы, класса, идентификационные данные ребенка, данные родителей, данные врача, который определил показания к телеконсультации. Указывают адрес йр-сервера, где находятся данные - результаты обследования пациента.

Для каждого пациента с выраженными зубочелюстными деформациями, наличием сопутствующей патологии ССС, ЖКТ, эндокринной системы, тяжелыми формами пародонтита, наличием пато-

логии ЛОР-органов в обязательном порядке создают временное депо данных обследований. При этом пациентов и их родителей через учреждения образования информируют о целесообразности создания временного йр-депо данных, которые необходимы для эффективного длительного наблюдения за пациентами. В направлении-заявку включают данные о характере консультации, которую предполагается получить (по какой специальности, синхронное, асинхронное, с участием или без участия пациента, а так же с участием родителей пациента). Заполняют также контактные данные сотрудника, который является ответственным за заполнение направления-заявки на телеконсультирование и достоверность указанных данных.

При оформлении направления-заявки на проведение телемедицинской консультации обязательным является дополнение к ней развёрнутой «Выписки из медицинской карты стоматологического больного для телемедицинской консультации». В этом документе указывают медицинские данные пациента, суть консультации, на которую рассчитывает лечащий врач, и данные специалиста или нескольких специалистов, от которых необходимо

#### Литература

1. Годлевский Л. С. Информационное обеспечение профилактического стоматологического осмотра детей / Л. С. Годлевский, Е. А. Биднюк, А. В. Ляшенко // Кибернетика и вычислительная техника. - 2011. - Вып. 165. - С. 40-46.
2. Максютенко А. С. Использование современных цифровых методов диагностики хронических периодонтитов и заболеваний слизистой оболочки полости рта при проведении телеконсультаций в стоматологии / А. С. Максютенко, Д. К. Калиновский // Украинский журнал телемедицины и медицинской телематики. - 2008. - Т 6, № 2. - С. 133-136.
3. Організація телемедичної допомоги в закладах охорони здоров'я (методичні рекомендації) / М. В. Голубчиков, получить данную консультацию.

Консультации ортодонтических пациентов, которым проводили лечение с помощью брекет-систем, проводили следующие специалисты (в порядке убывания числа консультаций): ортодонты; хирурги-стоматологи; пародонтологи; гигиенисты; логопеды; педиатры; эндокринологи; хирурги-ортопеды; гастроэнтерологи; ревматологи; психологи; физиотерапевты.

Исследование эффективности телемониторинга ортодонтических пациентов показало возможность ранней диагностики начальных форм кариеса,

пародонтита, возможность контроля динамики достижения требуемого эффекта, сокращение общего периода времени лечения - в 1,5 - 2,5 раза, в сравнении с традиционным применением брекет-системы. Кроме того, достигался эффект уменьшения рецидива после снятия брекет-системы.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение современных информационных систем обеспечивает возможность мониторинга детей, которым применены брекет-системы для устранения ортодонтических заболеваний, эти системы заменяют традицион-

А. В. Владзимирський, В. Г. Климовицький [та ін.] // МОЗ України. - К., 2008. - 70 с.

4. Организация стоматологической помощи населению : учебное пособие для врачей-стоматологов / под ред.

А. С. Оправина, А. М. Вязьмина. - Архангельск : Северный государственный медицинский университет. - 2011. - 519 с.

5. Телемедицинские технологии в здравоохранении / Самченко И. А., Годлевский Л. С., Даирбеков О. Д. [и др.] // Республика Казахстан - Украина, Шымкент - Одесса : Білім, 2008. - 366 с.

6. First results of the implementation of telemedical service in the Odessa region / L. S. Godlevsky, S. V. Kalinchuk, N. R. Bayazitov [et al.] // Polish Journal of Medical Physics

